

## Sammanfattning – omhändertagande av kronisk benartärsjukdom i primärvården

1. Palpera frikostigt perifera pulsar och mät ankel-brachial-index (ABI) hos personer med kardiovaskulär sjukdom, rökanamnes, diabetes mellitus, njursjukdom eller hypertoni.
2. Bedöm grad av benartärsjukdom (asymtomatisk, claudicatio intermittens, kritisk ischemi).
3. Följ [Kritisk benischemi - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se) vid misstanke om kritisk ischemi.
4. Erbjud i förekommande fall evidensbaserat stöd för att sluta röka och snusa, sundare matvanor, ökad fysisk aktivitet och minskat intag av alkohol.
5. Ta ställning till trombocythämmande behandling om patienten inte redan har pågående antikoagulantibehandling för annan indikation.
6. Erbjud högpotent statinbehandling oavsett LDL-nivå. Följ upp om patienten når behandlingsmål LDL < 1,4 mmol/l.
7. Behandla höga blodtryck tills målvärde nåtts.
8. Kontrollera fasteblodsocker och HbA1c. Eftersträva adekvat glukoskontroll vid diabetes mellitus och ta ställning till prognosförbättrande behandling med SGLT2-hämmare och/eller GLP-1 receptoranaloger.
9. Erbjud kontakt med fysioterapeut vid claudicatio.
10. Registrera korrekta ICD-10 koder för att underlätta fortsatt uppföljning.